

SEGURANÇA DO PACIENTE IDOSO E O EVENTO QUEDA NO AMBIENTE HOSPITALAR*

Élide Vaccari¹, Maria Helena Lenardt², Mariluci Hautsch Willig³, Susanne Elero Betioli⁴, Luciana Aparecida Soares de Andrade⁵

RESUMO: Trata-se de estudo quantitativo transversal, cujo objetivo foi investigar a segurança do paciente, autorrelatada pelos idosos, referente ao evento queda intra-hospitalar. O estudo foi realizado com 127 idosos em um hospital de ensino em Curitiba-PR, entre abril e julho de 2013. Utilizou-se entrevista semiestruturada, análises descritivas e teste exato de Fischer. Os resultados apontaram que 69 (55,2%) autorrelataram não existir risco de queda intra-hospitalar, 79 (62,2%) referiram não ter recebido orientações para prevenção de quedas, nove (7%) caíram durante a internação. Houve associação significativa entre o autorrelato de risco de queda e tontura ao levantar do leito ($p=0,026$). Os idosos deste estudo não reconhecem o ambiente intra-hospitalar como local propício ao risco de quedas. É essencial a atuação da equipe multidisciplinar com estratégias e abordagens diferenciadas, a fim de conscientizar os idosos sobre o risco de queda intra-hospitalar e estimular a coparticipação de sua segurança.

DESCRIPTORIOS: Segurança do Paciente; Idoso; Acidentes por Quedas; Enfermagem Geriátrica.

PATIENT SAFETY AND FALLS IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT

ABSTRACT: This is a cross-sectional and quantitative study with the aim to investigate patient safety regarding falls in the hospital environment, as reported by elderly patients. The study was carried out with 127 elderly patients of a teaching hospital in Curitiba, Paraná, between April and July 2013. Semi-structured interviews, descriptive analyses and Fischer's exact test were used. Results pointed that 69 individuals (55.2%) reported the absence of risks of falls in the hospital environment, 79 individuals (62.2%) reported that they were not provided with guidance regarding fall prevention, nine individuals (7%) fell during hospital stay. There was a significant association between self-reported risk of falling and dizziness when getting up from bed ($p=0.026$). The elderly individuals who participated in this study do not consider the hospital environment as a place where falls are likely to occur. The action of a multidisciplinary team, with different strategies and approaches, is essential to raise awareness among the elderly about the risk of falling in the hospital environment and to foster shared participation in their safety.

DESCRIPTORS: Patient safety; Aged; Accidental falls; Geriatric nursing.

SEGURIDAD DEL PACIENTE ANCIANO Y EL EVENTO CAÍDA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

RESUMEN: Estudio cuantitativo transversal, cuyo objetivo fue investigar la seguridad del paciente, relatado por los propios ancianos, en referencia al evento caída intrahospitalaria. Realizado con 127 ancianos en hospital de enseñanza de Curitiba-PR, de abril a julio de 2013. Se utilizó entrevista semiestruturada, análisis descriptivos y test exacto de Fischer. Los resultados expresaron que 69 (55,2%) ancianos refirieron inexistencia de riesgo de caída intrahospitalaria, 79 (62,2%) mencionaron no haber recibido orientación de prevención de caídas, y 9 (7%) cayó durante su internación. Existió asociación significativa entre el relato de riesgo de caída y mareo al levantarse de la cama ($p=0,026$). Los ancianos participantes no reconocen al ambiente intrahospitalario como lugar facilitador del riesgo de caída. Es esencial la actuación del equipo multidisciplinario con estrategias y abordajes diferenciados, a efectos de conscientizar a los ancianos sobre el riesgo de caída intrahospitalaria y estimular la coparticipación de su seguridad.

DESCRIPTORIOS: Seguridad del Paciente; Anciano; Accidentes por Caídas; Enfermería Geriátrica.

*Artigo extraído da dissertação de mestrado intitulada "O evento queda em idosos hospitalizados". Universidade Federal do Paraná, 2013.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Hospital de Clínicas – Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil

²Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil

⁴Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil

⁵Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil

Autor Correspondente:

Élide Vaccari

Universidade Federal do Paraná

R. Sudão, 70 – 83320-030 – Pinhais, PR, Brasil

E-mail: vaccari.elide@gmail.com

Recebido: 29/02/2016

Finalizado: 11/07/2016

● INTRODUÇÃO

A partir da instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, do Ministério da Saúde (MS), o tema segurança do paciente tem gerado amplas discussões, com o objetivo de contribuir para a melhoria do cuidado e promover maior segurança dos pacientes atendidos nos estabelecimentos de saúde⁽¹⁾. De acordo com a Estrutura Conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente (CISD), da Organização Mundial de Saúde, a segurança do paciente “visa a reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde”^(2:14).

A estratégia atualmente utilizada para atingir o objetivo de proporcionar maior segurança ao paciente é a sensibilização dos profissionais e gestores de saúde sobre a sua responsabilidade com a segurança nos processos de cuidar, de forma a criar uma cultura de segurança. Além disso, o protocolo de prevenção de quedas do Ministério da Saúde⁽³⁾ estabelece seis metas de segurança do paciente: 1) Identificação do paciente; 2) Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde; 3) Melhorar a segurança na prescrição no uso e administração de medicamentos; 4) Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente correto; 5) Higienizar as mãos para evitar infecções; e 6) Prevenção de quedas e úlceras por pressão.

Com enfoque na meta 6, ressalta-se que a hospitalização é apontada como um dos fatores que aumenta o risco de queda⁽³⁾. Este risco é mais acentuado em idosos, em razão do ambiente desconhecido, presença de várias doenças sistêmicas, submissão a procedimentos terapêuticos, uso de diversos medicamentos, além da fragilidade decorrente da morbidade que desencadeou a internação⁽⁴⁻⁵⁾.

O crescimento da população idosa repercute em maior demanda para as instituições hospitalares, que já apresentam deficiências na infraestrutura, na acessibilidade aos espaços físicos e programas específicos de atendimento ao idoso. Ainda, enfrenta-se o desafio de equipes de profissionais em número insuficiente e que não estão capacitados para o atendimento de pacientes idosos⁽⁶⁾.

A inadequação das instituições hospitalares para atender os idosos compromete a segurança e predispõe a riscos inerentes no processo de cuidar. Desse modo, precisam de maior atenção da equipe de saúde, devido à vulnerabilidade que apresentam aos riscos decorrentes da internação, particularmente ao risco de quedas.

A queda é considerada como uma “síndrome geriátrica” em consequência da sua enorme incidência em idosos. Comparados às vítimas jovens, os idosos possuem capacidade reduzida de recuperação, demandam maior tempo de hospitalização e possuem maior mortalidade⁽⁷⁾. Essas são questões que preocupam os enfermeiros em relação ao plano de cuidados do paciente idoso e indicam a necessidade de se desenvolver ações efetivas para a prevenção das quedas. Essas ações poderiam minimizar os custos econômicos, sociais e pessoais, resultantes de um período prolongado de internação hospitalar⁽⁷⁾.

Segundo a literatura, as quedas são categorizadas em fatores intrínsecos, extrínsecos e comportamentais, e as ações de prevenção necessitam abranger com a mesma relevância cada um destes fatores⁽⁸⁾. O relatório técnico CISD subdivide os fatores contribuintes ao evento queda como aqueles relacionados à equipe, ao paciente, ao trabalho/ambiente externos organizacionais/do serviço e outros⁽²⁾.

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia enfatiza o fator comportamental ligado ao grau de exposição ao risco “aparentemente, às pessoas mais inativas e as mais ativas são as que têm maior risco de cair, possivelmente pela fragilidade das primeiras e pelo grau de exposição ao risco das demais”^(8:6).

Considerando a queda como um incidente que pode trazer múltiplas consequências ao paciente e comprometer a sua segurança, este estudo teve como objetivo investigar a segurança do paciente, autorreferida pelos idosos, e o evento queda durante a hospitalização. A identificação do conhecimento do paciente idoso acerca da sua segurança durante a internação hospitalar, por seu autorrelato, é de suma importância, tendo em vista que permite aprofundar a compreensão deste problema. Esse conhecimento pode contribuir para a elaboração de medidas efetivas de prevenção de quedas, que por sua vez, poderão evitar o declínio funcional do idoso, decorrente deste agravo.

● MÉTODO

Trata-se de estudo quantitativo de corte transversal realizado em um Hospital de Ensino de grande porte na cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. Participaram do estudo os idosos internados nas unidades de Clínica Médica Masculina, Feminina e Clínica Cirúrgica.

Os idosos foram selecionados por meio de critérios pré-estabelecidos para o presente estudo. Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 60 anos; estar internado em uma das clínicas eleitas para investigação; e apresentar capacidade cognitiva, identificada por meio dos pontos de corte⁽⁹⁾ no Miniexame do Estado Mental – MEEM⁽¹⁰⁾. Foram critérios de exclusão do idoso: apresentar dificuldades significativas de comunicação e reinternar nas unidades referidas, dentro do período de investigação.

A coleta de dados ocorreu durante o período amostral de abril a julho de 2013, no qual internaram 228 idosos. Destes, 40 permaneceram apenas 24 horas internados e não houve tempo hábil para a realização da entrevista. Foram abordados 188 idosos, dos quais 09 não preencheram os critérios de inclusão, 10 não atingiram os pontos de corte do MEEM, 18 referiram não estar em boas condições físicas para realizar a entrevista e ainda 24 eram reinternações. A amostra final foi constituída por 127 idosos.

Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada, contendo questões referentes à identificação, sobre a ocorrência de queda e de hospitalização nos últimos 12 meses e no momento atual, suas consequências, autorrelato de risco de quedas no ambiente hospitalar, recebimento de orientações para a prevenção de quedas e compreensão destas orientações. Utilizou-se o software Excel® 2007 para codificar e organizar os dados, que foram digitados e submetidos à dupla conferência, a fim de garantir a confiabilidade dos resultados. A análise estatística foi realizada por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) v.20.0, para o tratamento dos dados utilizou-se estatística descritiva e o teste exato de Fischer.

O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do hospital em questão, o qual recebeu parecer favorável nº 231500. Foram respeitados os preceitos éticos de participação voluntária e consentida de cada sujeito, conforme resolução vigente na época de realização do estudo.

● RESULTADOS

Do autorrelato de 127 idosos, 44 (34,6%) deles afirmaram que caíram nos últimos 12 meses. Destas quedas, 37 (84,1%) foram do mesmo nível e sete (15,9%) de outro nível. A perda de equilíbrio foi apontada por 16 (12,5%) idosos como a principal causa das quedas, seguido de tropeços (objetos, tapetes, calçada) por 14 (11%) idosos, oito (6,2%) perderam a consciência (mal estar súbito, desmaio, hipoglicemia) e seis (4,7%) citaram outros motivos (queda por andar a cavalo ou por imprudências). Quanto à hospitalização no último ano, observou-se que 54 (42,4%) estiveram internados, excluindo o momento atual. Durante a internação, período em que se realizou o presente estudo, nove (7%) sofreram quedas.

Referente ao perfil clínico dos idosos internados, destaca-se que 104 (81,9%) utilizavam medicamento de uso contínuo. Os déficits sensoriais foram relatados por 94 (74%), entre eles, destacou-se o visual 90 (70,8%), seguido do auditivo 29 (22,8%), tátil 5(3,9%) e outros três (2,3%) (déficit gustativo e de deglutição). Referente ao uso de tecnologia assistiva, 111 (87,4%) relataram utilizar alguma tecnologia de apoio para as atividades de vida diárias. O uso de óculos e prótese dentária (superior, inferior ou ambas) foi descrito por 84 (66,1%) entrevistados. Como auxílio para locomoção, 22 (17,2%) idosos referiram utilizar alguma tecnologia assistiva, como bengala, cadeira de rodas ou andador.

A faixa etária dos nove idosos que sofreram quedas variou entre 62 a 76 anos, com uma média de 66,9 anos, sendo a maioria do sexo feminino (n=5) e quatro do sexo masculino. No que diz respeito à escolaridade, houve uma variação entre analfabetos (n=2) e idosos com nível superior (n=2), a maioria possuía ensino primário (n=5). O setor de internação que registrou maior número de quedas foi o da Clínica de Cirurgia Geral (n=4), seguido da Clínica Médica Feminina (n=3) e Clínica Médica Masculina (n=2).

Na Tabela 1 verifica-se que 58 (45,8%) idosos consideram que existe o risco de cair dentro do hospital, enquanto 69 (55,2%) negam esse risco. A tontura e a perda do equilíbrio ao levantar do leito foram apontadas como risco de queda por 48 (37,8%). Quanto às orientações para prevenção de quedas, 79 (62,2%) referiram não ter recebido orientações, e somente 40 (31,3%) souberam repetir pelo menos uma das orientações realizadas pela equipe de enfermagem.

Entre aqueles que relatam ter recebido as orientações para prevenção de quedas (n=48), 14 (35%) lembraram que um dos cuidados a ser tomado é o uso de calçado antiderrapante, 12 (30%) mencionaram sentar à beira do leito antes de se levantar, 11 (27,5%) destacaram a atenção ao usar o banheiro e utilizar as barras de apoio, 10 (25%) citaram tocar a campainha quando precisar e nove (22,5%) apontaram outras orientações (Gráfico 1).

No Gráfico 2, observa-se que dos 58 (45,8%) que referiram existir risco de queda no ambiente hospitalar, 18 (31%) apontam como situações ou locais de maior risco o banheiro, 12 (20,6%) relataram que a queda pode ocorrer por diversos fatores e nove (15,5%) destacaram o chão molhado.

Observa-se na Tabela 2 que houve associação estatística entre o autorrelato de tontura ao levantar do leito e o autorrelato de risco de cair no ambiente hospitalar ($p=0,026$). Dos 48 idosos que referiram tontura ao levantar do leito, 28 (58,3%) mencionam que há risco de cair no ambiente hospitalar. Em contra partida, entre os 79 idosos que não sentiram tontura ao levantar do leito, 49 (62,0%) não relataram o risco de cair; ainda, dos 48 idosos que receberam orientações para prevenção de quedas no ambiente intra-hospitalar, 23 (47,9%) não consideram o ambiente hospitalar como propício à ocorrência de quedas.

Tabela 1 - Segurança do paciente quanto ao risco e prevenção de queda intra-hospitalar. Curitiba, PR, Brasil, 2013

VARIÁVEIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Sim		Não		Total
	n	%	n	%	
Autorrelato de risco de queda					
Tontura/perda do equilíbrio ao levantar do leito	48	37,8	79	62,2	127
Acham que existe risco de cair dentro do hospital	58	45,8	69	55,2	127
Orientações para prevenção de quedas					
Recebeu orientações para prevenção de quedas	48	37,8	79	62,2	127
Receberam orientações apenas verbais	28	22,1	99	77,9	127
Receberam orientações verbais e escritas	20	15,7	107	84,2	127
Compreensão das orientações para prevenção de queda					
Repetiram pelo menos uma orientação	40	31,3	87	68,5	127
Usavam calçados antiderrapantes	109	85,8	18	14,2	127

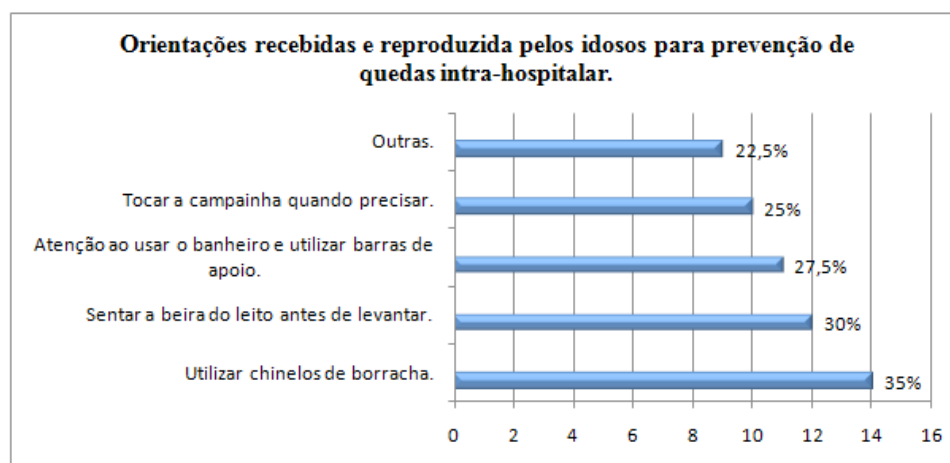


Gráfico 1 – Orientações recebidas e reproduzidas pelos idosos para prevenção de quedas intra-hospitalar. Curitiba, PR, Brasil, 2013

O principal local que os idosos sofreram quedas foi no quarto, quatro (44,4%) indo para o banheiro, três (33,3%) ao levantar-se do leito, houve um (11,1%) desmaio no banheiro e um (11,1%) desmaio na sala de exames. Apesar das nove quedas ocorridas durante a pesquisa, seis delas não ocasionaram consequências aos idosos. Destaca-se na Tabela 3 que um dos participantes do estudo evoluiu para óbito, por complicações secundárias à queda.

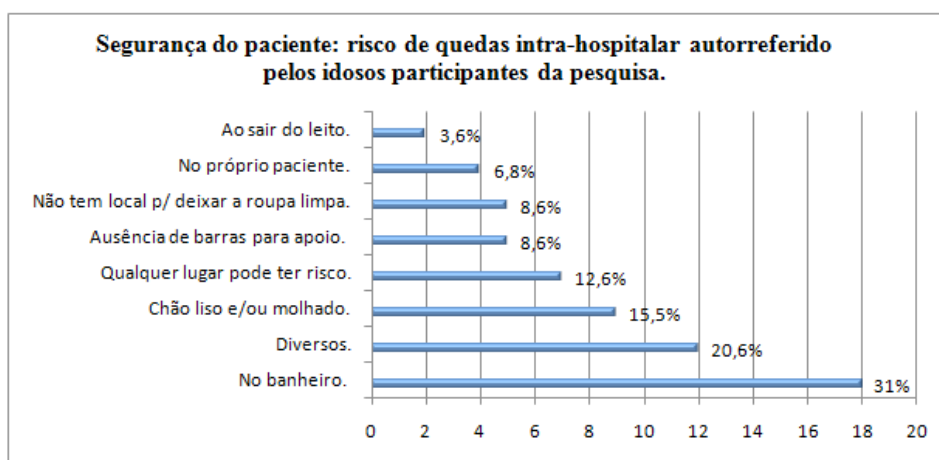


Gráfico 2 – Segurança do paciente: risco de quedas intra-hospitalar autorreferido pelos idosos participantes da pesquisa. Curitiba, PR, Brasil, 2013

Tabela 2 - Associação entre o autorrelato de risco de cair no ambiente hospitalar e as variáveis de segurança do paciente. Curitiba, PR, Brasil, 2013

VARIÁVEIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Resposta	Autorrelato de risco de cair no ambiente hospitalar				Total Geral		Valor de p*
		Não		Sim		n	%	
		n	%	n	%			
Tontura ao levantar do leito	Não	49	62	30	38	79	100	0,026
	Sim	20	41,7	28	58,3	48	100	
	Total	69	54,3	58	45,7	127	100	
Recebeu orientação para prevenção de quedas	Não	46	58,2	33	41,8	79	100	0,353
	Sim	23	47,9	25	52,1	48	100	
	Total	69	54,3	58	45,7	127	100	

* Teste Exato de Fisher

Tabela 3 – Ocorrência, local e consequências de queda intra-hospitalar autorreferida pelos idosos participantes da pesquisa. Curitiba, PR, Brasil, 2013

VARIÁVEIS	Sim		Total
	n	%	
Ocorrência de queda			
Sofreram quedas durante o internamento	9	7	127
Local onde o idoso referiu ter caído e suas consequências			
No quarto, no trajeto para o banheiro.	4	44,4	9
Ao levantar do leito (tontura/desequilíbrio)	3	33,3	9
Desmaiou no banheiro	1	11,1	9
Desmaiou na sala de exames	1	11,1	9
Sem consequência	6	4,7	9
Consequências moderada e grave	2	1,5	9
Óbito posterior à queda	1	0,78	9

● DISCUSSÃO

Entre os idosos entrevistados, uma porcentagem expressiva (34,6%) havia sofrido queda nos 12 meses que antecederam a coleta de dados. Este número é superior ao apresentado pelo estudo realizado em Florianópolis (SC), que investigou as circunstâncias e as consequências das quedas e os fatores associados às limitações para realizar atividades após a queda de idosos, no qual 19% dos participantes referiram episódio de queda nos 12 meses anteriores ao inquérito⁽¹¹⁾. Grande parte dos idosos que já sofreram queda desenvolve o medo de cair novamente. Este sentimento os leva à redução da prática de atividade física, afeta a mobilidade funcional, o que contribui para perda do equilíbrio e aumenta o risco de nova queda⁽¹²⁾.

Os resultados mostram que 7% dos idosos hospitalizados sofreram queda durante a internação e destes, 55,55% corresponde ao sexo feminino. A maior incidência de quedas no sexo feminino está associada à maior fragilidade física da mulher quando comparada ao homem, que pode ser provocada pelo maior índice de perda fisiológica de massa muscular nessa população⁽¹³⁾. Estudo realizado na cidade de Santo Estevão, Bahia, avaliou 127 idosos internados por quedas e descreveu suas causas e consequências em idosos hospitalizados. Os resultados apontaram que 65,4% desses pacientes correspondiam ao sexo feminino⁽¹⁴⁾.

O reinternamento nos últimos 12 meses também apresentou resultados expressivos de 42,5% (n=54) dos idosos participantes. Estudo aponta que idosos apresentam perda funcional quando hospitalizados por doença aguda e ainda que “a restrição ao leito traz grande perda de massa óssea e muscular e pode levar à perda da capacidade de deambulação, além de aumentar o risco de quedas e fraturas”^(13:238).

Concernente à escolaridade, verificou-se que 55,55% dos idosos possuíam apenas ensino primário. Esse dado é corroborado por estudo realizado em um hospital particular de Belo Horizonte (Minas Gerais), que avaliou a ocorrência de queda em 96 pacientes idosos. O estudo revelou que 13 idosos caíram e, destes, 61,53% possuíam escolaridade de 1 a 7 anos de estudo⁽¹⁴⁾.

O baixo nível educacional interfere na percepção espacial dos idosos, levando-os a referir que estão seguros mesmo em um ambiente que lhes oferece risco, como no hospital. Esse déficit educacional intervém na capacidade dos idosos de compreender e se comprometer com seus cuidados de saúde, não absorvendo e não aplicando as orientações da equipe multiprofissional para a prevenção das quedas⁽¹⁵⁾.

Estudo realizado com 221 idosos, em três hospitais da cidade de Cuiabá (MT), apontou como fatores preditores para queda a baixa escolaridade, polifarmácia, presença de disfunção visual, de marcha e equilíbrio, incontinência urinária, uso de laxantes e antipsicóticos⁽¹⁶⁾. No presente estudo verificou-se que a presença de quatro desses fatores preditores para queda: polifarmácia n=104 (81,9%), déficit visual n=90 (70,8%), de marcha e equilíbrio n=30 (23,4%) e a baixa escolaridade n=69 (54,3%). A polifarmácia é apontada como fator que pode levar à queda devido aos efeitos colaterais e às interações medicamentosas⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Verificou-se que as orientações para prevenção de quedas no ambiente hospitalar não abrangeram a totalidade dos pacientes idosos, considerando que neste estudo, 79 (62,2%) deles referiram não ter recebido informações. E ainda, 69 (54,3%) participantes acreditam que não existe o risco de sofrer uma queda no ambiente hospitalar. Este dado mostra que as orientações sobre a prevenção de quedas não estão surtindo os efeitos desejados e as medidas preventivas podem estar sendo negligenciadas. Resultados semelhantes foram obtidos no estudo realizado em 100 municípios, abrangendo 23 Estados brasileiros⁽¹⁸⁾, ao identificar que 2.361 (36%) dos idosos estudados haviam recebido orientações sobre as precauções ambientais, com vista a evitar quedas, no entanto, a prevalência de quedas foi de 27,6%.

Os pacientes idosos mencionaram alguns fatores que concorrem para o evento quedas, 31% apontaram o banheiro como local de maior risco, 15,5% destacaram o chão molhado e 8,6% a ausência de barra de apoio. Esses são dados que se assemelham aos apontados pela equipe de enfermagem em estudo realizado na Santa Casa em Belo Horizonte⁽¹⁹⁾, no qual os fatores mais citados foram: banheiros molhados; ausência de barras de segurança nos quartos; banheiros, corredores e pisos escorregadios e muito encerados.

O presente estudo mostrou que os pacientes sofrem queda ao realizar alguma atividade que pode ser considerada simples, como levantar do leito (33,3%) e caminhar até o banheiro (44,4%). Essas quedas poderiam ser evitadas se esses pacientes recebessem auxílio, seja da equipe multiprofissional ou de um acompanhante. Muitas vezes indivíduos com idade superior a 60 anos não se consideram idosos e podem não perceber a sua vulnerabilidade em relação ao risco de queda⁽¹¹⁾.

Estudo realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), localizada no Rio Grande do Sul, analisou a influência de alterações na funcionalidade/cognição e presença de depressão em idosos institucionalizados que sofreram queda. Os resultados mostraram que 11 (55%) dos idosos que sofrem quedas são independentes para as atividades da vida diária, porém caem quando não tem auxílio para realização de algumas atividades⁽²⁰⁾.

Verificou-se que 22 (50%) dos idosos que sofreram quedas nos últimos 12 meses anteriores à internação, tiveram consequências moderada ou grave. Apesar das nove quedas ocorridas no ambiente intra-hospitalar durante a pesquisa, seis não ocasionaram agravos aos idosos e três apresentaram consequências moderadas e graves, sendo que um evoluiu para óbito decorrente de complicações de fratura.

Estudo⁽¹⁴⁾ desenvolvido no Hospital Doutor João Borges de Cerqueira, BA, com 127 idosos que sofreram quedas, aponta algumas consequências destas como a dor, as escoriações, os edemas, os ferimentos, os hematomas, as fraturas, os traumas e os traumatismos crânios-encefálicos, sendo a dor a principal consequência observada.

Estudos apontam que as fraturas de fêmur correspondem à principal causa de internamento na emergência, decorrente de queda em idosos e 30% evolui para óbito⁽²¹⁾. Ainda, ocorre o aumento do período de internação em cerca de 12,3 dias, além do esperado, e 61% de aumento nos custos do tratamento geral⁽²²⁾.

● CONCLUSÃO

Houve associação significativa entre a variável tontura ao levantar do leito e o autorrelato de risco de queda no ambiente hospitalar. Uma parcela significativa de idosos apresentaram episódio de queda nos 12 meses que antecederam o presente estudo e caíram durante a atual internação hospitalar. A maioria dos idosos não apontou nenhum fator de risco para quedas no ambiente intra-hospitalar, considerando o mesmo como um local seguro. Além disso, a maioria referiu não ter recebido orientações para prevenção de quedas.

Os idosos não reconhecem o ambiente hospitalar como local propício ao risco de quedas e, ao desconsiderar o risco, as medidas de prevenção podem estar sendo negligenciadas. Diante disso, são essenciais as estratégias e abordagens diferenciadas desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar. Ela tem como objetivo conscientizar os idosos sobre o risco de queda no ambiente intra-hospitalar e estimulá-los a ser coparticipante de sua segurança, solicitando ajuda à equipe multidisciplinar, ou a um acompanhante em situações simples como levantar do leito, ir ao banheiro ou deambular pelos corredores, a fim de realizarem suas atividades básicas de forma segura.

É fundamental a participação ativa de todos os setores que prestam assistência direta ou indireta ao paciente, incluindo gestores, para que se torne possível a compreensão dos riscos de queda intra-hospitalares e conseqüentemente a melhoria da segurança do paciente idoso hospitalizado.

Algumas limitações foram encontradas durante a pesquisa como o número de pacientes internados na Clínica de Cirurgia Geral, e que permaneceram apenas 24 horas; a escassa disponibilidade de referências bibliográficas referentes à especificidade do tema intra-hospitalar; e sobre o perfil clínico diferenciado dos participantes da pesquisa.

● REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2014 [acesso em 9 dez 2015]. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
2. World Health Organization (WHO), Direção Geral de Saúde (DGS), Ministério da Saúde (PT). Estrutura conceitual da classificação internacional sobre segurança do doente. 2011. [acesso em 05 mai 2015]. Disponível: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70882/4/WHO_IER_PSP_2010.2_por.pdf
3. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Anexo 01: Protocolo de prevenção de quedas. 2014. [acesso em 09 dez 2015]. Disponível: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0SEGURANCA_DO_PACIENTE/protocolo_prevencao_quedas.pdf
4. deCastro IRS, Mendes RMAC, Guimarães MN, de Carvalho LS, dos Santos EH, Fontes BV, et al. Perfil de quedas no ambiente hospitalar: a importância das notificações do evento. Rev. Eletrônica de Acreditação. [Internet] 2011; 01(2) [acesso em 05 dez 2015]. Disponível: <http://cbacred.tempsite.ws/ojs/index.php/Acred01/article/view/57>
5. de Almeida RAR, de Abreu CCF, Mendes AMOC. Quedas em doentes hospitalizados: contributos para uma prática baseada na prevenção. Revista de Enfermagem Referência. [Internet] 2010; 3(2) [acesso em 11 dez 2015]. Disponível: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn2/serIIIIn2a17.pdf>
6. Leite, MT; Gonçalves, LHT. A enfermagem construindo significados a partir de sua interação social com idosos hospitalizados. Texto contexto-enferm. Florianópolis. [Internet] 2009; 18(1) [acesso em 17 nov 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000100013>
7. Lima RS, Campos MLP. Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma unidade de urgência e emergência. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet] 2011; 45(3) [acesso em 06 dez 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300016>
8. Sociedade Brasileira da Geriatria e Gerontologia, Buksman S, Vilela ALS, Pereira SRM, Lino VS, Santos VH, participantes. Quedas em idosos: Prevenção. 2008. [acesso em 10 dez 2015]. Disponível: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/082.pdf
9. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini exame do estado mental em uma população geral. Impacto da escolaridade. Arq. Neuro-psiquiatr. [Internet] 1994;52(1) [acesso em 06 dez 2015]. Disponível: dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001
10. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res. [Internet] 1975; 12(3) [acesso em 11 dez 2015]. Disponível: [http://www.journalofpsychiatricresearch.com/article/0022-3956\(75\)90026-6/pdf](http://www.journalofpsychiatricresearch.com/article/0022-3956(75)90026-6/pdf)
11. Antes DL, d'Orsi E, Benedetti TRB. Circunstâncias e consequências das quedas em idosos de Florianópolis. EpiFloripa Idoso 2009. Rev. bras. epidemiol. [Internet] 2013; 16(2) [acesso em 08 jan 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200021>
12. de Freitas MG, Bonolo PF, de Moraes ED, Machado CJ. Idosos atendidos em serviço de urgência no Brasil: um estudo para vítimas de quedas e de acidentes de trânsito. Ciênc. saúde colet. [Internet] 2015; 20(3) [acesso em 02 fev 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.19582014>
13. Alexandre, TS, Corona LP, Nunes DP, Santos JLF, Duarte YAO, Lebrão ML. Disability in instrumental activities of daily living among older adults: gender differences. Rev Saúde Pública. [Internet] 2014; 48(3) [acesso em 03 dez 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004754>
14. Peixoto MP, Artelosa RCC, Silva LAT, Santos TSM. Causas e consequências de quedas em idosos atendidos no hospital de Santo Estevão, BA. Revista Biociências. [Internet] 2015; 21 (2) [acesso em 11 dez 2015]. Disponível: <http://periodicos.unitau.br/ojs-2.2/index.php/biociencias/article/viewFile/1883/1537>
15. de Oliveira, DU. Avaliação de quedas em idosos hospitalizados. [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2014. Disponível: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/830M.PDF/>
16. Abreu HCA, Reiners AAO, Azevedo RCS, da Silva AMC, Abreu DROM, de Oliveira AD. Incidência e fatores preditores de quedas de idosos hospitalizados. Rev. Saúde Pública. [Internet] 2015; 49(37) [acesso em 10 dez

2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005549>

17. Costa-Dias MJM, Oliveira AS, Moreira CN, Santos AS, Martins T, Araújo F. Quedas dos doentes internados em serviços hospitalares, associação com os grupos terapêuticos. Rev. Enf. Ref. [Internet] 2013; serIII(9) [acesso em 11 dez 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII12142>

18. Siqueira FV, Facchini LA, da Silveira DS, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, et al. Prevalence of falls in elderly in Brazil: a countrywide analysis. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2011; 27(9) [acesso em 10 dez 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000900015>

19. Viana JU, de Oliveira MC, Magalhães TV. Quedas intra-hospitalares na Santa Casa de Belo Horizonte MG são adequadamente relatadas? Fisioter. Pesqui. [Internet]. 2011; 18(1) [acesso em 17 out 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-29502011000100013>

20. Valcarenghi RV, Santos SSC, Barlem ELD, Pelzer MT, Gomes GC, Lange C. Alterações na funcionalidade/ cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas. Acta paul. enferm. [Internet] 2011; 6(24) [acesso em 21 out 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000600017>

21. Gawryszewski VP. A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no Estado de São Paulo. Rev Assoc Med Bras. [Internet] 2010; 56(2) [acesso em 07 nov 2015]. Disponível: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/191.pdf

22. Kulik C. Components of a comprehensive fall-risk assessment. IN: Special Supplement to American Nurse Today – Best Practices for falls Reduction: A Practical Guide. [Internet] 2011; 6(3) [acesso em 16 dez 2015]. Disponível: <http://www.americannursetoday.com/assets/0/434/436/440/7364/7542/7544/7634/4e4e7c0a-fddc-498a-9e6b-2f8>